

Дуда И.В., Курек Н.О., Будревич Д.И.,  
Дуда В.И., Нагибович В.В.,  
Жигоцкая А.М., Кулага О.К.,  
Белановская В.Г., Войткевич Б.М.,  
Альхимович С.А.

## **ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ**

/ Минск /

Проблема гнойно-воспалительных заболеваний в акушерско-гинекологической практике всегда по своей актуальности оставалась в центре внимания ученых и практических врачей.

В настоящее время отмечается тенденция к увеличению частоты этой патологии, что обусловлено расширением показаний к оперативным вмешательствам, особенно в акушерской практике, широким внедрением инвазивных методов исследования, изменениями в цепи инфекционного процесса "возбудитель-пути передачи - больная" и сложившимися экологическими условиями в Республике Беларусь.

В докладе будут представлены данные о путях решения этой проблемы в клиническом родильном доме №2 г.Минска за 1993-1997 годы по трем направлениям:

1) При родоразрешении 15143 женщин кесарево сечение выполнено у 2555 (16,9%). Гнойно-воспалительные заболевания наблюдались у 3,6 -5,0% родильниц, в том числе после кесарева сечения (КС) у 10, 2-18,4% женщин. Тяжелые осложнения (перитонит после КС) встретились у 5(0,2%) женщин, которым были сделаны радикальные операции (экстирпация матки с трубами). Наряду с традиционными методами лечения и профилактики, нами широко использовались: тактика активного ведения больных

с заболеваниями матки и проведением внутриматочных вмешательств как с лечебной, так и с профилактической целями; внутрисосудистое лазерное облучение крови; удаление отпадающей децидуальной оболочки матки во время операции КС и др..

2) Тяжелые гнойно-воспалительные заболевания у новорожденных имели место у 65 (0,4%) на 15138 новорожденных: сепсис, остеомиелит, гнойный омфалит др. У большинства женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями новорожденных имело место внутриутробное инфицирование или развитие внутриутробных инфекций. Трудности диагностики и профилактики этой патологии обусловлены отсутствием возможности проведения бактериологических исследований. Лечение новорожденных с гнойно-воспалительными заболеваниями проводилось или на втором этапе выхаживания новорожденных, или в детском хирургическом центре (при проведении хирургических вмешательств).

3) В гинекологической практике проблема гнойно-воспалительных заболеваний представлена: осложненным течением воспалительных процессов придатков матки с образованием мешотчатых опухолевых образований, при которых показано оперативное вмешательство; послеоперационными осложнениями. Всего с воспалительными заболеваниями гениталий за указанный период лечилось 3693 женщины, в том числе с мешотчатыми образованиями в придатках 250 (6,8%). Проведено оперативное лечение 148 женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями. Успех лечения зависит от поэтапных мероприятий до, во время и после операции. Послеоперационные и гнойно-воспалительные осложнения развились у 32 женщин, что составляет 0,2% от 15511 оперированных. Повторные оперативные вмешательства потребовались у 7 (0,05%) женщин. Летальных исходов не было.

Относительно невысокая частота гнойно-воспалительных заболеваний после КС, родов и гинекологических операций в клинике по результатам проведенного анализа связано с активными профилактическими мероприятиями.

В диагностике гнойно-воспалительных заболеваний в акушерстве и гинекологии наряду с традиционными общеклиническими, бактериологическими и бактериоскопическими методами обследования, большая роль отводится скрининговому ультразвуковому исследованию.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что в проблеме гнойно-воспалительных заболеваний в акушерстве и гинекологии наиболее эффективными являются профилактические мероприятия.